

令和6年度短期集中予防サービス普及促進研修会申込書

令和6年8月7日(水) 10:00~15:20

1 メールアドレス _____

2 氏名 _____

3 市町村名 _____

4 部署名 _____

5 役職名 _____

6 電話番号 _____

7 どちらかに○をつけてください(配信研修については、集合研修の一部を録画し、後日お送りします。ご都合のつく方は集合研修にお申し込みください)

・ 8月7日(水)の集合研修に申し込みます

・ 配信研修に申し込みます。

8 この研修に期待することやご不明な点等がございましたらご記入ください
